

La Rete regionale dei Centri ADHD: una integrazione ospedale-territorio

Dante Besana

Direttore SOC di NPI - ASO di Alessandria

Convegno “Dalla Parte del Bambino” – Milano 6 marzo 2009

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 95 del 24 aprile 2007 - Serie generale

*Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma*

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 24 aprile 2007

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081


AIFA - AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINAZIONE 19 aprile 2007.

Autorizzazione all'immissione in commercio della specialita' medicinale per uso umano Ritalin[®].
(Determinazione A.I.C./N n. 876).

DETERMINAZIONE 19 aprile 2007.


Autorizzazione all'immissione in commercio della specialita' medicinale per uso umano Strattera[®].
(Determinazione n. 437/2007).




Per garantire un uso appropriato e sicuro dei farmaci,
così come il loro impiego esclusivo nell'ADHD
sono state individuate **specifiche procedure**

Procedure


1. prescrizione dei trattamenti farmacologici vincolata ad una diagnosi differenziale e ad un Piano Terapeutico, definiti da **Centri di Riferimento individuati dalle Regioni**;
2. necessità di controlli periodici per la verifica dell'efficacia e della tollerabilità;
3. obbligo di inserimento dei dati presenti nei piani terapeutici in un **Registro Nazionale** istituito presso l'ISS, con garanzia di anonimato



Il Registro Nazionale per l'ADHD, oltre ad essere uno strumento unico nel panorama della sanità pubblica europea ed un modo nuovo di fare farmacovigilanza clinica, rappresenta un'occasione imperdibile per creare un **network operativo** tra le diverse strutture (non solo di NPIA) che si occupano del disagio e della sofferenza mentale in età pediatrica ed adolescenziale





Il Registro, infatti, per la modalità con cui è strutturato e per le procedure che richiede, impone e stimola la messa in atto di modalità organizzative virtuose che consentono un adeguato funzionamento del sistema solo in presenza di un'efficace e consolidata rete tra i Servizi del territorio




Una rete che, avendo la sua centralità nelle Strutture territoriali di NPIA, di fronte ad un bambino con una sintomatologia evocativa di ADHD, deve essere efficacemente attivata:

1. sia nella fase diagnostica, con il coinvolgimento della famiglia, del pediatra curante, delle istituzioni scolastiche, educative, sociali e sportive (raccolta di informazioni da fonti multiple, conoscenza del contesto sociale ed ambientale, informazioni sullo stato di salute del bambino, ...)






2. sia nelle successive fasi di progettazione, di predisposizione e di attivazione degli interventi terapeutici, al fine di realizzare un progetto terapeutico caratterizzato da interventi veramente multimodali, che coinvolga di volta in volta le strutture sanitarie a valenza riabilitativa, i servizi socio-assistenziali e le associazioni.




La Struttura Territoriale di NPIA rappresenta il **fulcro organizzativo del sistema della rete** dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, a maggior ragione nelle situazioni in cui vi è un sistema misto tra pubblico e privato accreditato, nel quale la funzione di governo è essenziale.

Essa rappresenta la **principale sede per la “presa in carico” del bambino e per la gestione integrata dei bisogni di cura e di salute dello stesso e della sua famiglia.**




Il Servizio territoriale di NPIA fa parte integrante del territorio che presiede e può quindi “pensare” *quel territorio* come l’ambiente in cui *quel bambino* con *quel disturbo* e con *quella famiglia* nasce, vive e si sviluppa.

Ne consegue che il Servizio territoriale di NPIA è il **titolare della gestione** del soggetto ADHD ed il **garante** di tutto il suo percorso diagnostico e terapeutico, realizzabile solo in presenza di un efficiente network organizzativo.




Infatti, laddove i Servizi territoriali valutano la necessità di integrare nel progetto terapeutico anche un trattamento farmacologico, affinché le procedure del Registro siano efficaci è indispensabile un raccordo con i Centri di Riferimento regionali deputati a verificare la congruità, l'efficacia e la tollerabilità di un trattamento farmacologico.




E' allora assolutamente indispensabile che venga strutturato un modello organizzativo che definisca con chiarezza **competenze, ruoli e funzioni** dei Servizi Territoriali e dei Centri di Riferimento, nonché le **modalità di comunicazione e le prassi operative**.

In sintesi è necessario strutturare prioritariamente un **network organizzativo** che integri e coinvolga la rete dei servizi per la diagnosi e la terapia del bambino con ADHD.




Vari e diversi, in relazione ai contesti, possono essere **i modelli** di un tale network organizzativo, tuttavia alcune caratteristiche dovrebbero poter essere sempre rispettate:

1. un ben delimitato bacino territoriale di competenza ed afferenza del Centro;




Vari e diversi, in relazione ai contesti, possono essere i **modelli di un tale network organizzativo**, tuttavia alcune caratteristiche dovrebbero poter essere sempre rispettate:

1. un ben delimitato bacino territoriale di competenza ed afferenza del Centro;
2. una definizione chiara delle competenze, dei ruoli e delle funzioni dei Servizi territoriali e del Centro di Riferimento;




Vari e diversi, in relazione ai contesti, possono essere i **modelli di un tale network organizzativo**, tuttavia alcune caratteristiche dovrebbero poter essere sempre rispettate:

1. un ben delimitato bacino territoriale di competenza ed afferenza del Centro;
2. una definizione chiara delle competenze, dei ruoli e delle funzioni del Centro e Servizi territoriali;
3. una condivisione dei modelli teorici di riferimento e l'uso di procedure diagnostico-terapeutiche omogenee;




Vari e diversi, in relazione ai contesti, possono essere i **modelli di un tale network organizzativo**, tuttavia alcune caratteristiche dovrebbero poter essere sempre rispettate:

1. un ben delimitato bacino territoriale di competenza ed afferenza del Centro;
2. una definizione chiara delle competenze, dei ruoli e delle funzioni del Centro e Servizi territoriali;
3. una condivisione dei modelli teorici di riferimento e l'uso di procedure diagnostico-terapeutiche omogenee;
4. strumenti e modalità di comunicazione chiari ed esaustivi;



Vari e diversi, in relazione ai contesti, possono essere i **modelli di un tale network organizzativo**, tuttavia alcune caratteristiche dovrebbero poter essere sempre rispettate:

1. un ben delimitato bacino territoriale di competenza ed afferenza del Centro;
2. una definizione chiara delle competenze, dei ruoli e delle funzioni del Centro e Servizi territoriali;
3. una condivisione dei modelli teorici di riferimento e l'uso di procedure diagnostico-terapeutiche omogenee;
4. strumenti e modalità di comunicazione chiari ed esaustivi;
5. una costante integrazione formativa ed informativa;



Vari e diversi, in relazione ai contesti, possono essere i **modelli di un tale network organizzativo**, tuttavia alcune caratteristiche dovrebbero poter essere sempre rispettate:

1. un ben delimitato bacino territoriale di competenza ed afferenza del Centro;
2. una definizione chiara delle competenze, dei ruoli e delle funzioni del Centro e Servizi territoriali;
3. una condivisione dei modelli teorici di riferimento e l'uso di procedure diagnostico-terapeutiche omogenee;
4. strumenti e modalità di comunicazione chiari ed esaustivi;
5. una costante integrazione formativa ed informativa;
6. il coinvolgimento di tutte le figure istituzionali che si occupano del b/no, mediante modalità relazionali ben strutturate

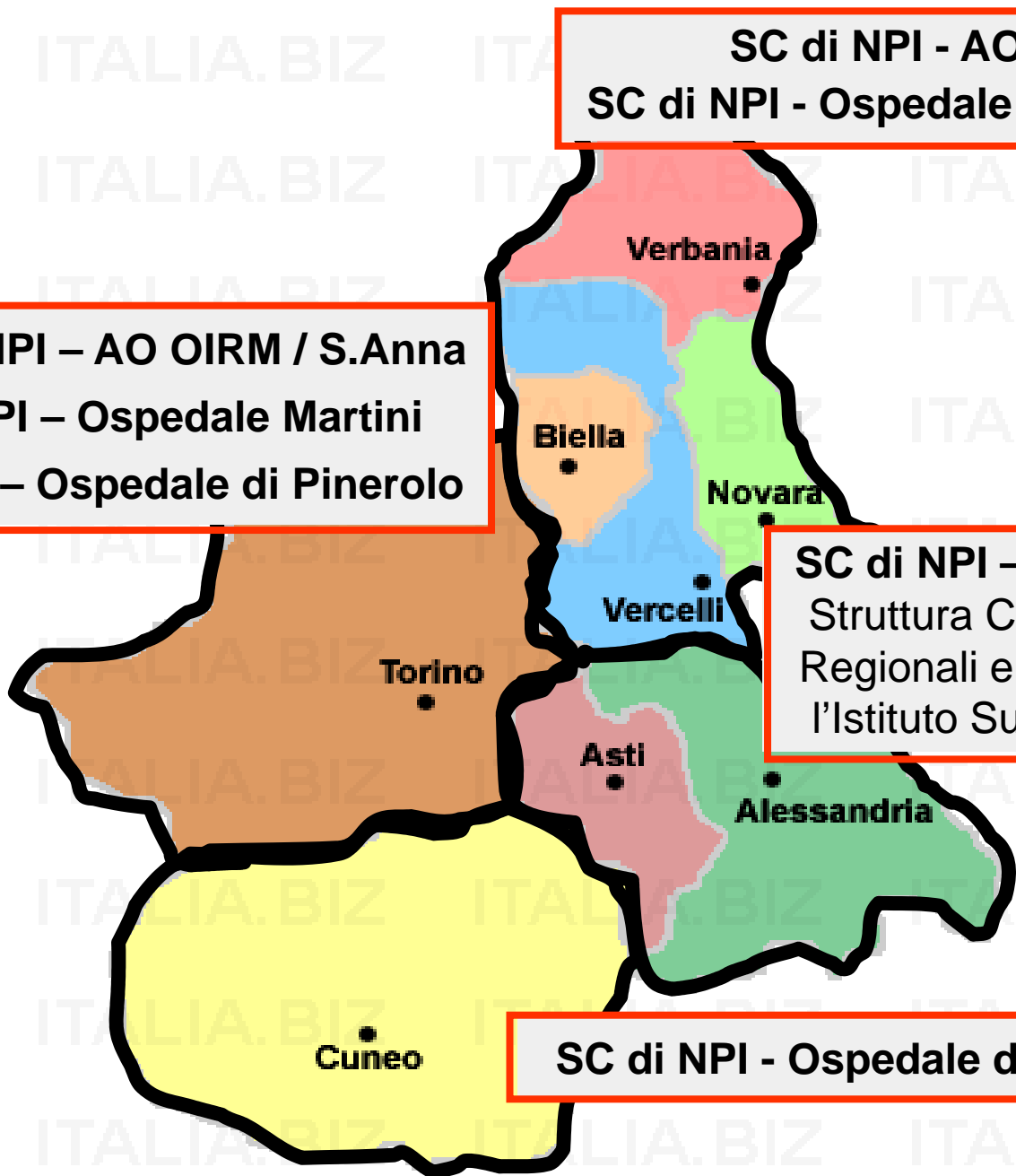


Regione Piemonte: network organizzativo per l'ADHD



DGR n. 4-8716 del 5 maggio 2008

Individuazione dei centri specialistici regionali di riferimento per la prescrizione dei farmaci approvati per il trattamento dell'ADHD




SC di NPI - AOU Novara
SC di NPI - Ospedale di Borgomanero

SCDU di NPI – AO OIRM / S.Anna
SC di NPI – Ospedale Martini
SC di NPI – Ospedale di Pinerolo

SC di NPI – AO Alessandria
Struttura Capofila dei Centri Regionali e di riferimento per l'Istituto Superiore di Sanità

SC di NPI - Ospedale di Savigliano



A seguito della individuazione dei Centri specialistici regionali di riferimento per la prescrizione dei farmaci approvati per il trattamento dell'ADHD, è stato attivato un **Gruppo di Lavoro** composto dai responsabili dei Centri per l'ADHD


Obiettivi del Gruppo di Lavoro dei Centri per l'ADHD

- Definizione del “**bacino territoriale**” di competenza di ogni singolo Centro;
- Ruolo e compiti delle Strutture territoriali e dei Centri di riferimento;
- Condivisione dei modelli teorici di riferimento e di procedure diagnostico-terapeutiche omogenee;
- Percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali;
- Definizione di Procedure operative e di Strumenti di comunicazione tra Strutture territoriali e Centri;
- Proposta per una specifica Determinazione Dirigenziale



Determinazione Dirigenziale n. 10 del 20.01.2009

Procedure relative all'operatività dei
Centri di Riferimento e Centri Territoriali
per il trattamento dell'ADHD



Il Servizio Territoriale di NPIA è
il **titolare della gestione** del soggetto ADHD
ed il **garante** di tutto il suo percorso
terapeutico

Compiti dei Servizi Territoriali di NPIA

- Ruolo di primo ascolto del sospetto diagnostico
- Valutazione del soggetto e del suo contesto
- Accertamento clinico e Definizione diagnostica
- Predisposizione del Progetto terapeutico
- Follow up clinico e dei percorsi terapeutici
- Eventuale invio del soggetto al Centro di riferimento per valutare la necessità di una terapia farmacologica
- Controllo dei soggetti in terapia farmacologica e inserimento dei dati clinici del Registro dei casi

Compiti dei Centri di Riferimento

- Validazione della congruità del trattamento farmacologico
- Accertamenti clinici della tollerabilità del farmaco
- Prima prescrizione e predisposizione del Piano terapeutico individualizzato
- Verifica dell'andamento clinico, dell'efficacia e della tollerabilità del farmaco
- Follow up dei casi in terapia farmacologica e Gestione del Registro dei casi
- Consulenza e supporto alle Strutture del territorio



La rete organizzativa



ASL AT
(ex ASL 19)

SC di NPI – AO Alessandria
Struttura Capofila dei Centri Regionali e di riferimento per l'Istituto Superiore di Sanità

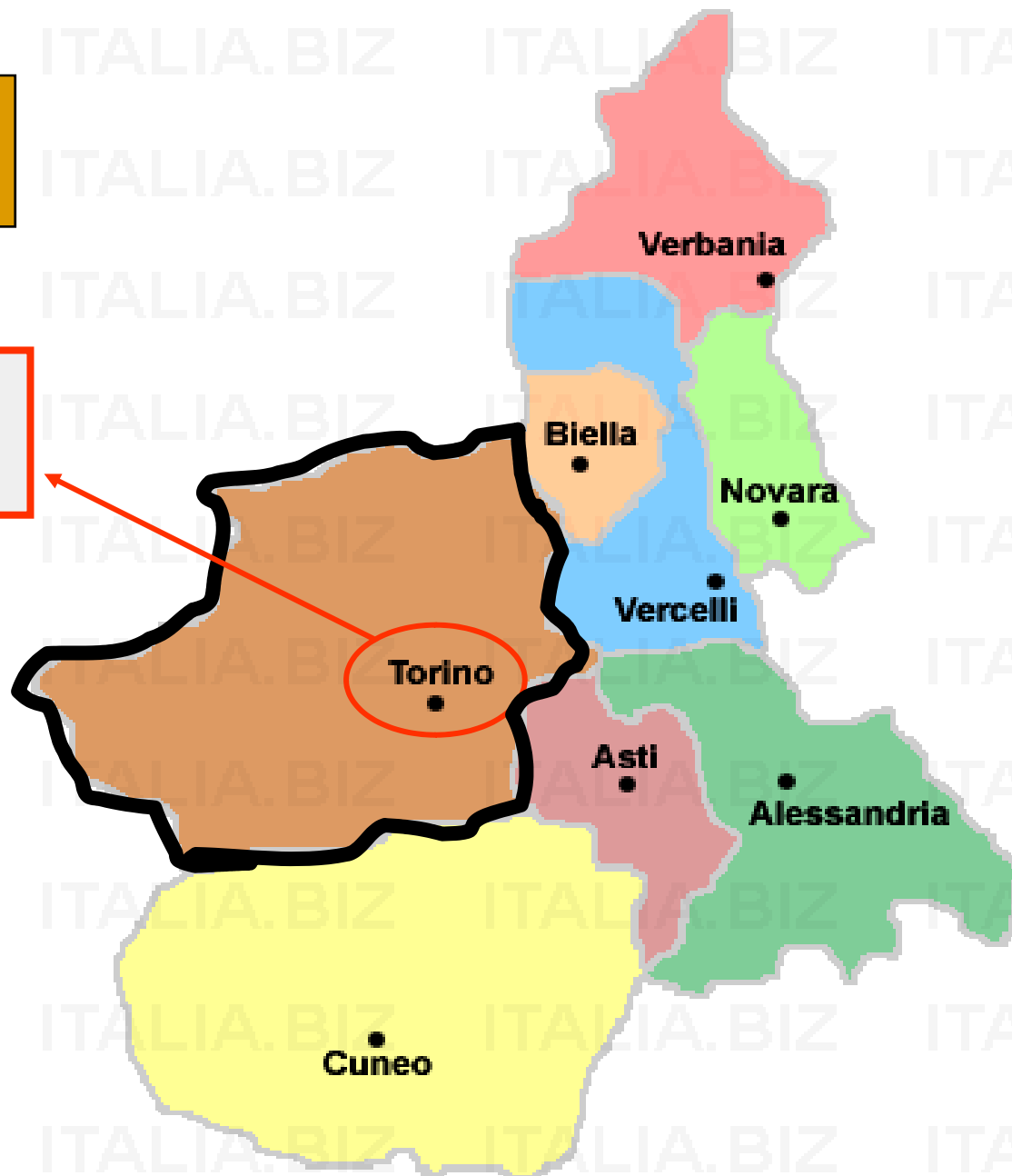
ASL AL
(ex ASL 20 – ASL 21 e ASL 22)

ASL TO 2
(ex ASL 3 e
ASL 4)

ASL TO 5
(ex ASL 8)

SCDU di NPI
AO OIRM / S. Anna

ASL TO 4
(ex ASL 6 – ASL 7 e
ASL 9)



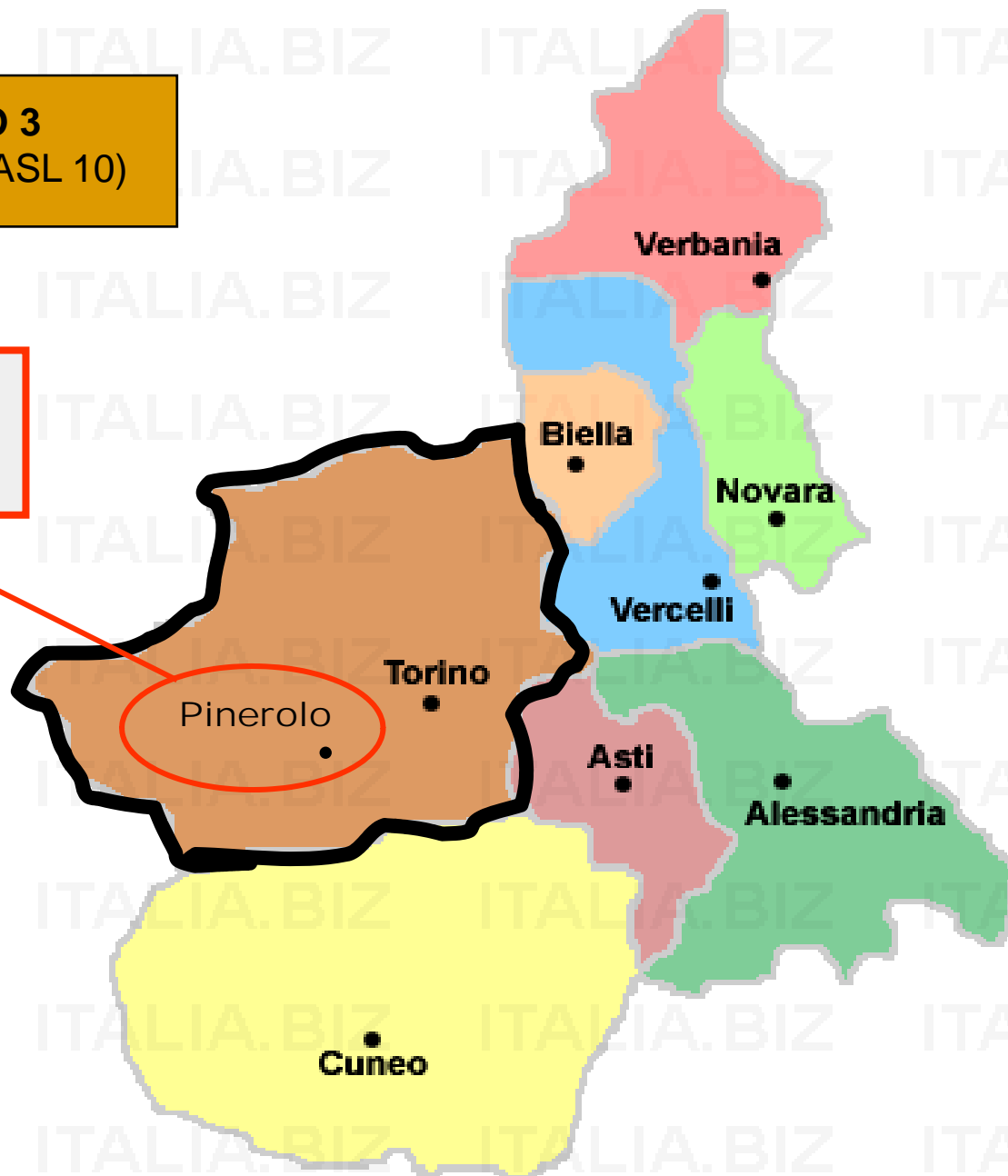
**SC di NPI
Ospedale Martini**

**ASL TO 1
(ex ASL 1 e ASL 2)**



ASL TO 3
(ex ASL 5 e ASL 10)

SC di NPI
Ospedale di Pinerolo



ASL CN 1
(ex ASL 15 – ASL 16
e ASL 17)

SC di NPI
Ospedale di Savigliano

ASL CN 2
(ex ASL 18)





ASL BI
(ex ASL 12)

ASL VCO
(ex ASL 14)

SC di NPI - AOU Novara
SC di NPI - Ospedale di Borgomanero

ASL VC
(ex ASL 11)

ASL NO
(ex ASL 20)



Procedure per l'operatività dei Centri

- Scheda di invio al Centro di Riferimento



(Intestazione ASL)

SCHEDA DI INVIO

AL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA A PAZIENTI CON ADHD

Paziente: _____	
nato il _____	A _____
Residenza: _____	Via: _____
ASL di appartenenza: _____	Tel: _____
Inviante e referente: _____	Tel.: _____ Fax: _____
	e-mail: _____
Diagnosi Principale:	
1. ADHD inattentivo	<input type="checkbox"/> effettuata il _____ da: _____
2. ADHD iperattivo	<input type="checkbox"/> confermata il _____ da: _____
3. ADHD misto	<input type="checkbox"/> _____
Comorbilità:	Patologie associate:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Presentazione sintetica del caso: _____

Elementi anamnestici significativi: _____

Allergie o intolleranze farmacologiche segnalate: _____

Valutazione obiettiva generale:

normale SI NO se NO specificare: _____

Valutazione neurologica:

normale SI NO se NO specificare: _____

Valutazione psichiatrica:

normale SI NO se NO specificare: _____

Valutazione psicodiagnostica: _____

Valutazioni cognitive: _____

Esami strumentali: _____

Interviste diagnostiche semistrutturate effettuate: (C-3AD-3-PL, Brown Add Scale, PEGS IV o altro): _____

Scale di valutazione dei sintomi dell'ADHD: (SNAP-IV, CGI-ADHD o altro): _____

Questionari per i genitori e per gli insegnanti: (Comiers, CPS o CBCL o altro):

Altra documentazione clinica: _____

Interventi effettuati e loro esito:

1) _____ in corso SI NO esito _____
2) _____ in corso SI NO esito _____
3) _____ in corso SI NO esito _____
4) _____ in corso SI NO esito _____

Trattamenti farmacologici precedentemente effettuati:

1) _____ dal _____ al _____
2) _____ dal _____ al _____
3) _____ dal _____ al _____
4) _____ dal _____ al _____

Firma del Referente del caso

Firma del Responsabile NPI

Data _____

NB: allegare sempre copia dei test e degli esami effettuati

Procedure per l'operatività dei Centri

- Scheda di invio al Centro di Riferimento
- Lettere di risposta dei Centri di Riferimento ai Centri Territoriali

Centro di riferimento regionale per l'ADHD di _____

Data: _____

Gentile Collega: _____

Il paziente _____ da Te inviato è stato sottoposto presso questo Centro nel periodo: _____ a specifica valutazione.

Si è pervenuti alle seguenti conclusioni:

- Gli accertamenti effettuati in ambito territoriale sono risultati completi per confermare l'inquadramento diagnostico;
- Si è presa visione degli interventi non farmacologici attuati;
- Si prende atto che il Centro di Territorio proseguirà nella presa in carico;

Il paziente è stato sottoposto alla osservazione clinico-ospedaliera (e alla dose-test per il metilfenidato) in data: _____ che ha confermato l'indicazione al trattamento con:

- Metilfenidato
- Atomoxetina

Il paziente viene considerato arruolabile alla terapia farmacologica.

Si resta a completa disposizione per ulteriori chiarimenti.

Il responsabile del Centro di Riferimento

Si allega alla presente il Piano Terapeutico.

Centro di riferimento regionale per l'ADHD di _____

Data: _____

Gentile Collega: _____

Il paziente _____ da Te inviato è stato sottoposto presso

questo Centro nel periodo: _____ a specifica valutazione.

Si è pervenuti alle seguenti conclusioni:

- Gli accertamenti effettuati in ambito territoriale sono risultati incompleti per giungere ad un adeguato inquadramento diagnostico;

• Si consiglia pertanto l'esecuzione i seguenti accertamenti prima di valutare l'opportunità di rimviare il paziente a questo Centro:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____
- f) _____

- Non è stato fatto precedere un trattamento con farmacologico adeguato e/c sufficiente;

• Si consiglia pertanto di effettuare un intervento non farmacologico e di rimviare nuovamente il paziente in caso di insuccesso terapeutico tra: _____

Si resta a completa disposizione per ulteriori chiarimenti.

Il responsabile del Centro di Riferimento

Allegato 2c



Centro di riferimento regionale per l'ADHD di _____

Data: _____

Gentile Collega: _____

Il paziente _____ da Te inviato è stato sottoposto presso questo Centro nel periodo: _____ a specifica valutazione.

Si è pervenuti alle seguenti conclusioni:

Le valutazioni effettuate presso questo Centro di Riferimento sconsigliano di intraprendere una terapia farmacologica per il /i seguente /i motivo /i

Si rinvia pertanto il paziente al centro territoriale.

Si resto a completa disposizione per ulteriori chiarimenti.

Il responsabile del Centro di Riferimento

Procedure per l'operatività dei Centri

- Scheda di invio al Centro di Riferimento
- Lettere di risposta dei Centri di Riferimento ai Centri Territoriali
- Lettera ai Pediatri dal Centro di Riferimento



Centro di riferimento regionale per l'ADHD di _____

Data: _____

Al Pediatra / Medico Curante di _____

Gentile Collega: _____

Il tuo paziente _____ inviato qui da _____

è stato sottoposto presso questo Centro nel periodo: _____

ad una specifica valutazione e si è pervenuti alle seguenti conclusioni:

- Si conferma la diagnosi di ADHD di tipo _____
- Accanto agli interventi non farmacologici già attuati presso il servizio di NPI di territorio che proseguirà nella presa in carico, si è ritenute opportuno indicare anche l'assegnazione della terapia con:

Metilfenidato (Ritalin ®)
con dosaggio di _____

Atomoxetina (Strattera ®)
con dosaggio di _____

Accanto ai controlli previsti presso questo centro (alla prima, quarta settimana e al sesto mese) è necessario un monitoraggio anche da parte tua, in particolare in relazione ai possibili effetti collaterali qui sotto riportati:

Metilfenidato:

- Insonnia
- Inappetenza e disturbi gastroenterici
- Perdita di peso, ritardo accrescimento
- Palpitazioni, tachicardia, aritmie, cianosi
- Disturbi Ossessivo Compulsivi (rituali, manie)
- TIC
- Disforia, Irritabilità

Atomoxetina

- Disturbi gastrointestinali, nausea e vomito
- Comparsa di ittero
- Riduzione appetito e calo ponderale
- Disturbi del sonno (sonnolenza, insonnia)
- Astenia.
- Convulsività
- Ipertensione arteriosa, tachicardia
- Ideazione suicidaria

Ti segnalo inoltre le più frequenti interazioni farmacologiche:

Metilfenidato:

- Inibitori delle Mono Amino Ossidasi (IMAO)
- Anticoagulanti cumarinici: inibizione del metabolismo
- Fenobarbital (Sardanolo, Luminaletto) e Fenitcina (Dinrina): aumento delle loro concentrazioni seriche
- Antidepressivi Triciclici: riduzione del metabolismo
- alcool e altri psicostimolanti: potenziamento reciproco

Atomoxetina

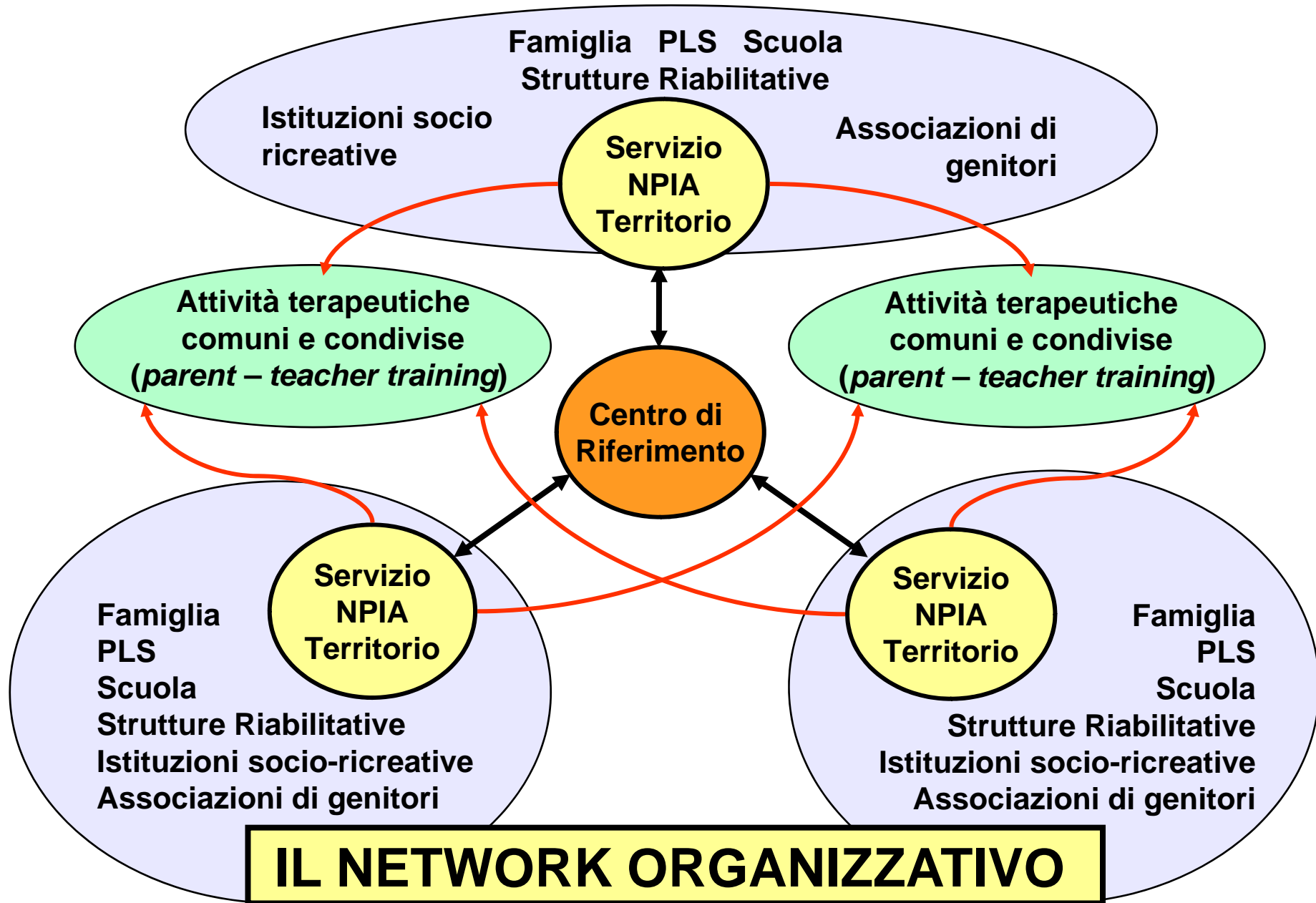
- Inibitori del Citocromo P450 (SSRI: fluoxetina e paroxetina) aumentano i livelli ematici di ATX
- betaantagonisti: l'ATX potenzia l'azione del Selbutamolo sul sistema cardiovascolare)
- Neurelettici, antiaritmici, eritromicina, triciclici, litio, cisapride, diuretici tiazinici: l'ATX prolunga l'intervallo QT

Si resta a completa disposizione per ulteriori chiarimenti.


Il responsabile del Centro di Riferimento

Procedure per l'operatività dei Centri

- Scheda di invio al Centro di Riferimento
- Lettere di risposta dei Centri di Riferimento ai Centri Territoriali
- Lettera ai Pediatri dal Centro di Riferimento
- Scheda 1° visita (per i Centri di Riferimento)
- Schede di follow up (per i Centri di Riferimento)



IL NETWORK ORGANIZZATIVO



Una adeguata presa in carico dei bambini con ADHD mediante un modello organizzativo che preveda **l'attivazione di un network** ove si attivano sinergicamente, ciascuno per le proprie competenze, i Servizi territoriali di NPIA ed i Centri di Riferimento, in raccordo con i pediatri di base, i servizi riabilitativi, la scuola, la famiglia rappresenta la **migliore garanzia di appropriatezza degli interventi terapeutici** siano essi psicoeducativi, cognitivo-comportamentali, farmacologici.



Grazie per l'attenzione